ESSAI

N° 108.

SUR LA NATURE ET LES CAUSES

DES

FIÈVRES INTERMITTENTES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 juin 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P.-F.-E. GAUTIER, de Châteauneuf-sur-Loire,

Département du Loiret.

Quid verum... curo et rogo, et omnis in hoc sum.

HORAT.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Mecsieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Breschet.	Maisonabe, *Suppléant.*
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

A MON ONCLE

BIDAULT.

Témoignage d'amour et de reconnaissance.

P.-F.-E. GAUTIER.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

A MON ONCLE

BIDAULT.

Témoignage d'amour et de reconnaissance.

P.-F.-E. CAUTIER

ESSAI

SUR LA NATURE ET LES CAUSES

DES

FIÈVRES INTERMITTENTES.

Les fièvres intermittentes sont du petit nombre de ces affections qui font tout à la fois le triomphe de la médecine pratique et le désespoir de la médecine théorique.

Les anciens les regardaient, au contraire, comme une maladie où venaient souvent échouer toutes les ressources de l'art. Une ère nouvelle à commencé pour elle avec la découverte du quinquina, et c'est là sans doute un des grands bienfaits dont nous sommes redevables au Nouveau-Monde.

Trop heureux de posséder des moyens vraiment héroïques, lorsqu'ils sont maniés par des mains habiles, pour combattre les fièvres intermittentes; j'aurais dû peut-être me contenter de les exposer et d'y joindre les symptômes diagnostiques; mais, dans ce tableau, je n'eusse offert qu'un pâle reflet des belles descriptions de nos auteurs.

J'ai préféré traiter une question controversée, et tâcher d'éclaircir mes doutes.

Les médecins les plus célèbres sont partagés d'opinions sur la nature et les causes de ces affections. Des systèmes contradictoires sont alternativement soutenus et renversés. Exposer les principales opinions actuelles, émettre quelques idées sur ce sujet pour les soumettre à l'examen de médecins éclectiques, voilà le seul but que je me suis proposé.

Ce sera une dernière leçon que je recevrai de mes juges ; leçon d'autant plus précieuse que je suis appelé à exercer dans un pays où ces maladies sont souvent épidémiques.

La fièvre intermittente est-elle essentielle? Telle est la première question que je dois me faire. Il y a quelques années on n'eût pas hésité à répondre par l'affirmative ; cette opinion était celle de l'illustre *Pinel*, il avait même rapporté chaque type à une espèce particulière. Ainsi il rangeait les quotidiennes et les quartes parmi les muqueuses, les tierces parmi les gastriques, et les pernicieuses parmi les ataxiques. Sous ce point de vue, il aurait fallu étudier toutes les fièvres essentielles les unes après les autres, examiner les motifs et les raisons qui combattent ou appuient leur essentialité. Cette tâche eût été trop longue, et il eût été impossible de traiter cette question comme accessoire dans une thèse.

Mais M. *Fizeau* a démontré, 1°. que cette classification était loin d'être toujours applicable ; 2°. qu'il existait une fièvre intermittente simple ; 3°. que celle-ci se compliquait avec les autres fièvres essentielles. Depuis ce temps les intermittentes semblent avoir formé un groupe à part ; néanmoins elles n'en sont pas moins considérées comme essentielles par un grand nombre de médecins, et par M. *Fizeau* lui-même.

Ne voulant point disputer sur des mots, la solution de cette question doit ressortir plutôt d'une définition que d'une longue suite de raisonnement.

Entend-on par fièvre essentielle un trouble simultané des principales fonctions indépendant de toute lésion des organes ? (C'est le point de vue sous lequel les médecins phisiologistes semblent les avoir considé-

rées pour les mieux combattre.) Alors on peut répondre sans hésiter : les symptômes ne sont que des actes manifestés par les organes, ces actes ne peuvent avoir lieu que par ces mêmes organes qui en sont la cause; il n'y a donc pas de fièvre essentielle dans ce premier sens.

Sont-elles, au contraire, un trouble des fonctions sans lésion jusqu'ici appréciable? et cette définition est celle derrière laquelle se sont retranchés en dernier lieu les partisans de l'essentialité.

On ne peut alors se refuser d'y admettre les fièvres intermittentes, puisque jusqu'à présent on ne peut assigner que systématiquement un siége à ces affections.

Seulement on pourrait reprocher au mot *essentiel* d'être une expression impropre, et de cacher notre ignorance sous un terme spécieux.

Ainsi ce serait écarter la question et non pas tâcher de la résoudre.

Il est une autre opinion qui s'offre avec tout le charme de la nouveauté, et que les médecins phisiologistes ont soutenue avec toute la vigueur de la jeunesse. Raisonnement, analogie, autopsie, tout a été épuisé en sa faveur.

La fièvre intermittente est-elle une inflammation, et en particulier une gastro-entérite périodique?

Dans cette affection, nous voyons ordinairement survenir un frisson, c'est la congestion qui se forme sur l'organe irrité; la chaleur s'établit, le pouls s'élève et prend de la fréquence, la figure se colore, la soif se déclare, la langue devient sèche, et la tête douloureuse. (C'est l'organe enflammé, le plus souvent l'estomac, qui réagit sympathiquement sur toute l'économie.) Peu à peu tous ces symptômes perdent de leur intensité, une sueur abondante succède à la sécheresse de la peau. (C'est la résolution de l'inflammation au moyen d'une révulsion sur le système cutané.)

Pendant cette pyrexie, les antiphlogistiques sont les moyens employés avec succès par tous les médecins; et si toujours ils ne s'op-

posent pas au retour des accès, du moins ils en diminuent l'intensité.

Enfin, on a recours quelquefois aux révulsifs, qui s'opposent au retour de l'irritation. Le plus souvent on emploie les astringens, qui, administrés pendant l'apyrexie, font avorter l'inflammation. C'est ainsi qu'agit le kina dans les fièvres intermittentes, l'acétate de plomb dans les entorses au début des brûlures et des blennorrhagies.

Qui ne serait séduit d'abord par la simplicité de cette doctrine?

Mais bientôt se présentent à l'esprit une foule d'objections insolubles pour l'homme de bonne foi.

Si la fièvre intermittente est une inflammation, pourquoi cette inflammation est-elle périodique au lieu d'être continue? Pourquoi guérit-elle sous l'influence des toniques amers, tandis que la pneumonie, même à son début, n'a jamais été suspendue par l'emploi des fébrifuges? Pourquoi, au milieu des bruyères de la Sologne, le malheureux qui se nourrit d'alimens en petite quantité, et boit de l'eau pure, qui, par nécessité, se soumet à un véritable traitement antiphlogistique, en est-il sans cesse rongé; tandis que le riche qui surexcite son estomac par des mets succulens et des liqueurs alcooliques se trouve atteint d'une inflammation continue de l'estomac ou d'un autre organe.

Si c'est une gastro-entérite périodique, pourquoi guérit-elle si souvent sous les influence les plus propres à l'occasionner ou à l'aggraver; le kina, l'arséniate de potasse, le sulfate de zinc? Pourquoi enfin, dans une fièvre intermittente compliquée d'une inflammation, si vous employez les antiphlogistiques, souvent l'inflammation guérit-elle, tandis que l'intermittente persiste, et *vice versâ*, si vous avez recours aux fébrifuges?

Il y a donc quelque chose autre que l'inflammation qui préside à la périodicité, une cause qui fait que les antiphlogistiques sont utiles dans celle-ci et contraires dans telle autre. Cette cause, quelle est-elle? C'est ce que nous cherchons.

On a soutenu que ces affections étaient périodiques, parce que

leurs causes le sont également. Les miasmes n'agissent que lorsque le soleil n'est plus sur l'horizon, ou lorsqu'il est près à en disparaître.

Cependant le gastronome, victime d'une gourmandise périodique, est atteint d'une gastro-entérite continue Les vents violens, le froid rigoureux auxquels on s'expose une ou deux fois par jour, ne produisent point des pleuresies, des angines intermittentes. L'action intermittente des corsets pendant le jour n'engendre pas de phthisies de même nature.

Que devient donc la périodicité de la cause pour expliquer celle des effets ?

Il en est de même de l'habitude, au moyen de laquelle on a voulu expliquer ce phénomène; cette habitude le-même n'est acquise que par la répétition du même acte : au second, au troisième accès, elle n'existe donc pas encore, ainsi elle ne donne aucune solution satisfaisante.

Que deviendra maintenant cette théorie, si nous reconnaissons que, dans certaines fièvres intermittentes, il n'y a pas d'organes enflammés ?

Cette affection, dans son état le plus simple, ne s'accompagne, en effet, que d'un frisson plus ou moins intense, de la fréquence du pouls et de l'élévation dans la chaleur, auxquels succède une sueur plus ou moins abondante.

Ce sont les symptômes les plus fréquens. On les observe quelquefois seuls : dans ces circonstances, on interroge inutilement toutes les fonctions, on ne peut reconnaître aucune inflammation. Je pourrais en citer quelques observations, mais ce serait inutile; on en trouve un assez grand nombre dans la thèse de M. *Fizeau*, qui tire lui-même cette conclusion : « D'après cela, n'est-on pas conduit nécessairement « à admettre une intermittente simple, c'est-à-dire essentielle, pou- « vant exister indépendamment de toute complication ? » C'est ce qui a lieu ordinairement, lorsque la cause miasmatique est peu intense, ou qu'elle agit sur un individu bien constitué, qui n'a aucune

prédisposition. Malheureusement il est peu de sujets doués d'une pareille constitution : il est toujours quelques organes plus ou moins susceptibles ; on voit naître des complications du côté des voies de la respiration, du cerveau, ou du canal digestif.

M. *Mongellaz* cite un grand nombre d'observations de ce genre, et les regarde comme de simples inflammations. Mais, si on examine ces observations de près, on reconnaît qu'elles ont été presque toutes recueillies, dans des épidémies de fièvres intermittentes, au printemps et en automne, et qu'il a quelquefois confondu des paroxysmes avec de véritables accès.

La fièvre intermittente se complique aussi avec un état saburral des premières voies ou un état adynamique. Si elle a lieu chez un individu atteint d'un anévrysme du cœur ou d'un cancer intestinal, on verra pendant la fièvre ces affections accuser leur présence par des symptômes alarmans. Dans ces circonstances, est-ce l'anévrysme, le cancer, l'état adynamique ou saburral, qui est intermittent? N'est-il pas plus simple de supposer que c'est le retour de la fièvre intermittente qui exaspère ainsi ces affections? Ne serait-il pas absurde de croire qu'un épanchement, une hypertrophie, cessassent et revinssent ainsi périodiquement?

Enfin la syphilis se manifeste toujours, soit par des ulcères, des bubons ou des urétrites ; et pourtant la grande majorité des médecins est loin de penser que la syphilis ne soit qu'une inflammation de l'urètre ou un simple engorgement des ganglions lymphatiques. On les regarde comme symptomatiques d'une maladie distincte, parce que ces inflammations ont une origine, une marche et un traitement spécial. Il en est de même de la peste, du typhus, de la variole : pourquoi en serait-il autrement des fièvres intermittentes?

Quelques observations de guérison ont été la base d'une nouvelle objection. J'ai vu moi-même, chez une jeune fille de douze ans, une fièvre tierce, qui avait récidivé après l'usage du sulfate de quinine, disparaître complètement sous l'influence d'une forte hémorrhagie nasale.

Cette manière de raisonner est vicieuse. En médecine, on ne doit jamais tirer des conséquences générales de quelques faits isolés. Qui peut répondre que ces guérisons n'auraient pas eu lieu d'elles-mêmes! Combien de fois, d'ailleurs, les antiphlogistiques n'ont-ils pas échoué! Et le quinquina, n'est-il pas regardé comme un spécifique?

Senac disait que, lorsqu'il voyait une fièvre intermittente traitée sans succès par ce moyen, il soupçonnait presque toujours un état d'irritation du système, qui demandait l'usage des tempérans et des adoucissans.

Jusqu'ici on s'est servi de la périodicité pour combattre les partisans de l'inflammation, maintenant la scène va changer, et l'on s'empare de cette même intermittence pour soutenir une autre opinion.

Les fièvres intermittentes sont-elles des névroses?

Les névroses et les fièvres intermittentes, disent les partisans de cette théorie, sont presque les seules affections périodiques; l'épilepsie, l'hystérie, les convulsions, revêtent presque toujours cette marche. On voit quelquefois des fièvres intermittentes occasionnées par des émotions vives, et guéries par des antispasmodiques. Le quinquina et les autres fébrifuges sont employés avec succès contre les névralgies. Les symptômes que l'on éprouve dans le premier stade de ces affections intermittentes, le frisson, le malaise général, la céphalalgie, le tremblement quelquefois convulsif des membres, les bâillemens, la peau froide, tout doit se rapporter aux lésions du système nerveux. Quant aux autopsies, ils avouent qu'elles n'apportent jusqu'à présent aucune preuve en leur faveur; ils en accusent la négligence. Tous ces raisonnemens paraissent fondés, et d'autant plus puissans qu'ils ont presque tous servi à réfuter la théorie de l'inflammation.

Il ne suffit pas de quelques analogies pour que deux maladies soient les mêmes ; c'est l'ensemble du tableau qui crée la ressemblance. Que sera-ce donc si ces analogies manquent le plus souvent, et si, de plus, nous remarquons des contrastes frappans?

On ne peut rien conclure de quelques exemples de fièvres inter-

mittentes occasionnées ou guéries par des passions vives, quand on ne fait que constater un fait général commun à toutes les maladies, et qu'on peut y répondre par une masse d'observations qui prouvent que ces deux affections ont des causes toutes différentes.

Les névroses sévissent dans les cités opulentes dont les habitans sont adonnés aux excitans moraux. La haine, la jalousie, les plaisirs de l'amour et de la table, les affections morales tristes, les passions vives, les déterminent ordinairement ou les exaspèrent. Les personnes douées d'une grande susceptibilité nerveuse y sont plus prédisposées.

Les fièvres intermittentes règnent dans les lieux marécageux. La mauvaise alimentation, l'usage de l'eau et le manque de vin ou des autres toniques, le sommeil, etc., y prédisposent. Elles attaquent principalement les personnes douées d'un tempérament lymphatique, qui vivent dans la plus grande insouciance. Ces causes sont tellement distinctes, qu'il est des villages où les fièvres intermittentes sont épidémiques, tandis qu'on y observe à peine quelques névroses. Ces dernières affections sont presque inconnues au milieu des marécages de la Sologne. Il est des villes, au contraire, où les névroses sont on ne peut plus fréquentes, et où les médecins trouvent à peine l'occasion de traiter quelques fièvres intermittentes.

Le caractère des maladies nerveuses est une douleur intense fixe, plus souvent mobile. Elles ne sont ordinairement accompagnées ni de frisson ni d'un mouvement fébrile. Leur attaque est brusque. Les intermittentes sont précédées de bâillemens, de lassitudes ; on observe des frissons et une fièvre plus ou moins intense, et la douleur est si peu caractéristique, qu'on la regarde comme une complication.

Si leur siége est dans la portion cérébro-spinale du système nerveux, comme le prétendent les partisans de cette opinion, elles devraient s'accompagner de délire, de convulsions, de paralysie, etc. C'est l'apparition de quelques-uns de ces symptômes qui a engagé plusieurs médecins à placer dans la lésion de ces organes la cause de

la colique saturnine et du tétanos. Mais il n'est rien de tout cela; et si on les observe quelquefois, ils ne sont qu'accessoires, comme ceux de la gastrite, de l'encéphalite.

Examinons maintenant les symptômes de la première stade des intermittentes, qui offrent, dit-on, tant de ressemblance avec les névroses, et dont les autres stades ne sont qu'une dépendance.

Que deviendra cette dépendance lorsque cette première période n'aura pas lieu, comme il arrive dans quelques fièvres pernicieuses? D'ailleurs ce sont là des symptômes généraux qui existent au début de presque toutes les inflammations, et qui, pris ainsi isolément, ne prouvent rien. Pour porter un diagnostic sûr, il faut attendre l'apparition des phénomènes qui ont lieu dans les deux autres stades; et, certes, ils n'offrent aucun traits de ressemblance avec les névroses. Quand à la périodicité des fièvres intermittentes, si elle est de même nature que celle des affections nerveuses, pourquoi, dans celle-ci, tantôt cet intervalle immense de trois mois, une année, entre chaque attaque; tantôt cette succession de redoublemens qui semblent se confondre par leur fréquence, et, dans les autres, ce retour périodique que l'on peut prédire? L'irrégularité est le type familier des névroses, et la régularité celui des intermittentes.

Enfin, si ces affections sont identiques, pourquoi les unes cèdent-elles à l'usage du quinquina, au changement de lieux ou de saisons, tandis que l'hystérie, l'épilepsie, la rage, exigent un traitement différent et presque toujours infructueux?

Ainsi, différence dans les causes et les symptômes, différence dans la périodicité, dans le traitement et la terminaison.

Sur quel fondement peut-on donc maintenant leur assigner un siége et une nature semblable?

Les anciens, qui dans les maladies faisaient jouer le principal rôle aux humeurs, regardaient les fièvres intermittentes comme le résultat d'une fermentation périodique; c'était une substance hétérogène qui existait dans l'économie, et dont la nature voulait se débarrasser.

Depuis que le solidisme règne à son tour, depuis, surtout, que l'auteur des phlegmasies chroniques a voulu détrôner les fièvres essentielles qui semblaient seules se rattacher à l'humorisme, la plupart des médecins ont également répudié cette théorie, et la bizarrerie de l'explication fut cause qu'on a sacrifié ce qu'elle pouvait contenir de vrai.

Du moment que les recherches anatomico-pathologiques n'apportent aucune lumière sur une maladie, il ne reste plus qu'à se réfugier dans l'étude de ces causes et de ses phénomènes morbides. Si nous reconnaissons que les intermittentes se développent sous certaines influence, si l'on ne peut expliquer leur action que par l'absorption, si ces causes ont des traits de ressemblance avec celles des autres affections par empoisonnement miasmatique, nous aurons pu faire quelques pas vers la vérité.

PROPOSITIONS.

I.

Les fièvres intermittentes se développent sous l'influence de causes miasmatiques.

Tous les médecins anciens et modernes ont regardé les miasmes marécageux comme les causes efficientes de ces affections. *Hippocrate* l'attribuait aux eaux du Phase. Dans le Tyrol, lorsque l'Adige se déborde, les habitans, pour se préserver des exhalaisons, se retirent sur les montagnes. Le rouissage du lin et du chanvre, l'habitation près des fossés ou des remparts des villes, ou dans des rues basses et étroites, en sont également les causes. Les voyageurs, qui ne font que traverser les pays marécageux en sont atteints, à plus forte raison ceux qui y séjournent; il suffit même d'être sous le vent qui apporte ces effluves.

L'intensité et la fréquence de ces maladies est même en raison de l'intensité de ces mêmes miasmes. L'air chaud et humide favorise le

développement de ces fièvres, parce qu'il favorise la formation des marais et qu'il se charge mieux des principes dissous par l'eau.

La fermentation des substances végétales et animales, qui avaient été suspendue par les froids de l'hiver, recommence au printemps; les chaleurs excessives de la fin de l'été l'activent de nouveau en desséchant les marais, et en mettant toutes les matières putrescibles à découvert; aussi c'est dans ces saisons que sévissent les fièvres intermittentes, et principalement en automne.

Elles sont endémiques dans les lieux où ces conditions de chaleur et d'eaux croupies se trouvent habituellement réunies; les habitans de la Sologne, de la Hollande, d'une partie de la Normandie, en sont sans cesse les victimes; elles revêtent un caractère pernicieux au milieu des marais Pontins et dans les Antilles, où ces causes sont plus actives.

Dans les pays tempérés, elles cessent avec les chaleurs; on n'en observe presque pas dans l'hiver; il suffit même de quitter les lieux où l'on a été atteint de cette maladie pour la faire disparaître. Je ne citerai ici qu'une observation empruntée à M. *Roche :* des soldats, campés près d'un étang, furent atteints de fièvres intermittentes; on es dirigea sur un hôpital : soustraits aux causes marécageuses, la moitié guérit en route sans aucun médicament. Aussi ce moyen, l'émigration, est-il le plus puissant; on doit le conseiller aux malades toutes les fois qu'il est possible; sans cela, il est vrai, on guérit les fièvres intermittentes, mais il est difficile d'éviter les récidives, qui sont si fréquentes.

Ici une objection se présente : pour croire que ces maladies se développent sous l'influence des miasmes, il faut prouver qu'ils existent, et l'analyse chimique n'a donné jusqu'ici aucun résultat: l'analyse n'est pas le seul moyen qui prouve l'existence des corps, puisque deux principes constituans, pour être inséparables, n'en existent pas moins. Il n'y a pas d'effet sans cause : cet axiome est aussi certain que la chimie; je serais donc en droit de dire : l'homme soumis à tel atmosphère est atteint de fièvre intermit-

tente ; il est pâle, cachectique; ses facultés intellectuelles se développent moins facilement ; la durée de sa vie est plus courte : il existe donc dans cet atmosphère un principe morbifique, une cause que j'appelle *miasmes ;* mais je ne suis pas obligé de me resserrer dans cette proposition ; si nous ne voyons pas de miasmes, nous connaissons les conditions dans lesquelles ils se développent; si nous ne les touchons pas avec le doigt, du moins nous les sentons; en approchant d'un marais ou d'un lieu qui contient des matières en putréfaction, l'odorat nous en avertit tout aussitôt; la chimie elle-même nous apprend que l'eau des lacs, des marais, etc., renferme des principes particuliers, que cette eau est dissoute par l'air : pourquoi cet air ne contiendrait-il pas les mêmes principes? Ces preuves sont suffisantes pour admettre l'existence des miasmes.

II.

C'est par l'absorption que les miasmes agissent sur notre économie.

La diète, les saignées, l'état de convalescence ou de maladie, le sommeil, les ulcères et les plaies, la peur, la mauvaise alimentation, la faiblesse, le sexe féminin, en un mot, toutes les causes qui activent l'absorption ou diminuent cette énergie vitale qui lutte en nous contre les agens morbifiques ; toutes ces causes, dis-je, nous prédisposent aux fièvres intermittentes : le voyageur qui s'endort au milieu des marais en est atteint, tandis que celui qui veille s'en trouve à l'abri ; dans les épidémies, les femmes, les hommes faibles, les individus mal nourris, les blessés, en sont les premières victimes.

En effet, dans ces circonstances, les miasmes dissous dans l'air étant mis en contact avec la peau et nos membranes muqueuses pulmonaires, comment ne seraient-ils pas absorbés? Il serait difficile d'expliquer autrement leur action.

La pratique médicale elle-même vient à l'appui de cette opinion : il est reconnu que non-seulement dans ces affections, mais encore dans toutes celles qui sont le résultat d'un véritable empoisonnement miasmatique, les saignées, la diète sévère, ne sont pas aussi utiles

que devraient le faire croire l'intensité des symptômes inflammatoires et les lésions cadavériques. Ne serait-ce pas parce qu'en favorisant, il est vrai, la résolution de l'inflammation, on active en même temps l'absorption des principes morbifiques, et que l'on diminue cette énergie vitale si nécessaire pour leur résister? Aussi la plupart des médecins prescrivent-ils, comme préservatifs de ces maladies, l'usage du bon vin et une alimentation succulente.

III.

Les causes des affections miasmatiques ont beaucoup de ressemblance avec celles des fièvres intermittentes.

La peste, le typhus, la fièvre jaune, aussi-bien que les fièvres intermittentes, se développent lorsque des miasmes vicient une masse d'air quelconque; le dessèchement des marais, la putréfaction des matières animales, l'encombrement d'individus sains ou malades dans des lieux peu spacieux, leur donnent plus ordinairement naissance.

Soit que ces miasmes aient une différence, soit qu'ils jouissent d'une intensité plus ou moins grande, on voit alors régner épidémiquement la peste dans les pays chauds et secs; le typhus, dans les pays froids et tempérés; la fièvre jaune, sous les climats chauds et humides; et les fièvres intermittentes, dans les régions et les saisons où ces conditions de chaleur et d'humidité sont modérées.

Cette analogie est bien plus frappante avec la fièvre jaune en particulier.

Trois conditions sont nécessaires pour le développement de cette terrible maladie :

1°. Une chaleur d'au moins 22 degrés *Réaumur*.

2°. Une plage marécageuse.

3°. Un sol très-peu élevé au-dessus de la mer.

Les mêmes causes déterminent les fièvres intermittentes; seulement

elles ont besoin d'une moins grande intensité. Ces deux affections sont épidémiques aux Antilles : les nouveaux débarqués sont principalement les victimes de l'une et de l'utre. L'exposition à l'air pendant la nuit suffit pour les occasionner.

D'après cet aperçu, je serais disposé à regarder aussi la fièvre intermittente comme étant ordinairement une affection par empoisonnement miasmatique, produisant périodiquement le trouble d'une ou de plusieurs fonctions, notamment de la circulation et de la calorification ; ayant une marche, un traitement particulier, et distincte des inflammations et des névroses avec lesquelles elle se complique quelquefois et auxquelles elle peut même donner naissance, surtout chez les sujets prédisposés.

Pour tirer une pareille conclusion, me dira-t-on, il aurait fallu prouver que les fièvres intermittentes ne se développent que sous l'influence des miasmes, et il semble que le contraire arrive. Ces maladies sont assez fréquentes dans des lieux où il n'existe pas de causes miasmatiques, à Paris, par exemple.

Cette objection est loin d'être vraie : la capitale réunit des conditions susceptibles d'engendrer ces maladies ; les rues, les cours étroites et humides, surtout celles des quartiers de la Grève, de la Cité et de la Garre, le canal de l'Ourq, les fouilles que nécessitent le pavage, et les canaux pour le gaz hydrogène, les égoûts, peuvent devenir autant de foyers d'infection. Aussi est-ce parmi les individus qui sont soumis à ces influences que l'on observe le plus grand nombre de fièvres intermittentes. M. *Pinel* a consigné dans ses ouvrages une épidémie de ce genre qui a régné à la Salpêtrière, et il l'attribue au voisinage de la rivière de Bièvre. Loin de renverser la règle générale, ces faits viennent donc la confirmer ; et si, dans les quartiers les plus sains, on croit remarquer quelques exceptions, ce sera à ceux qui les présenteraient à prouver que ces malades, dans aucune circonstance, ne se sont soumis à des causes miasmatiques, qu'ils n'ont pas été dans des lieux où elles existent, et enfin que ces mêmes causes n'existent pas dans les endroits où ces maladies ont été contractées. Ce

serait encore à eux de déterminer les limites au delà desquelles l'infection n'a plus d'effet. Enfin, ma conclusion n'est point absolue, et je suis loin de nier qu'il existe d'autres causes que l'on n'a pu apprécier jusqu'ici.

On dira aussi, et avec justes raisons, que je n'ai point expliqué la périodicité. Je pourrais répondre que ce phénomène n'est pas insolite dans l'économie animale. La vie de tous les hommes s'écoule dans une intermittence continuelle; veille, sommeil, action, repos, alimentation, menstruation, tout est périodique; les maladies continues elles-mêmes offrent des paroxysmes.

Mais je n'ai jamais eu cette prétention. Prouver que la théorie de l'inflammation, pas plus que celle des névroses, ne donne une explication satisfaisante; étudier les véritables causes des fièvres intermittentes; entrevoir les conséquences qu'on peut en tirer, voilà le seul but que je me suis proposé. Heureux si je l'ai atteint, et si je puis mériter l'assentiment de mes juges!

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Quibus in febribus quotidiè rigores fiunt, quotidiè febres solvuntur. *Sect.* 4, *aph.* 63.

II.

Quibus exacerbationes fiunt, quâcumque horâ dimiserit febris, postridiè eâdem horâ si corripuerit, difficulter judicantur. *Ibid.*, *aph.* 30.

III.

In exacerbationibus cibum substrahere oportet; exhibere enim, noxium est. Et quæcunque per circuitus exacerbantur, in exacerbationibus substrahere oportet. *Sect.* 1, *aph.* 11.

IV

Exacerbationes autem et constitutiones indicabunt morbi, et anni tempora, et periodorum inter se incrementes, sive quotidiè, sive alternis diebus, sive longiore fiant tempore. *Ibid.*, *aph.* 12.

V.

Tertiana exquisita in septem ad summum circuitibus judicatur. *Sect.* 4, *aph.* 59.

VI.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.